

خشونت خانگی در دوران بارداری و عوامل مرتبط با آن در ایران، بر اساس مدل سازمان جهانی بهداشت

فرونوش معافی^۱، ماهرخ دولتیان^{۲*}، دکتر حمیرا سجادی^۳، زینب علیمردی^۱، دکتر آرش میرابزاده^۴، زهره محمودی^۵

۱. عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین
۲. عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران
۴. استاد، روانپزشک، گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران
۵. عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج

چکیده

سابقه و هدف: خشونت خانگی، مشکلی جهانی بوده که در دوران بارداری منجر به پیامدهای نامطلوب مادری و نوزادی بسیاری می‌شود. از میان عوامل مرتبط با خشونت خانگی، تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، از بحث برانگیزترین موضوعات حیطه‌ی سیاست‌گذاری‌های سلامت می‌باشند. لذا این پژوهش به منظور بررسی مقالات انجام شده در ارتباط با شیوع و عوامل مرتبط با خشونت خانگی در دوران بارداری در ایران، بر اساس چهارچوب مفهومی کمیسیون تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت سازمان جهانی بهداشت، انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی مروری، کلبه‌ی مقالات منتشر شده‌ی ایرانی با طراحی توصیفی و تحلیلی و کلمات کلیدی خشونت، همسرآزاری، سوء رفتار، حاملگی، بارداری و pregnancy abuse, violence و Iran در قسمت عنوان، چکیده و کلیدواژه که در فاصله‌ی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ در ۴ پایگاه اطلاعاتی از جمله پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران، بانک اطلاعات نشریات کشور و PubMed چاپ شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: در نهایت، ۳۸ مقاله شامل ۵ مقاله انگلیسی و ۳۳ مقاله فارسی، بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، برای بررسی نهایی انتخاب شدند. شیوع کلی خشونت خانگی در دوران بارداری بین ۱۹/۳ درصد تا ۹۴/۵ درصد گزارش شده بود. از بین عوامل مرتبط با خشونت خانگی در دوران بارداری، وضعیت اقتصادی نامطلوب، ناخواسته بودن بارداری، ازدواج بدون رضایت، سابقه‌ی افسردگی، اعتیاد زن و همسر و ناکافی بودن مراقبت‌های دوران بارداری، ارتباط مستقیم، و تحصیلات زن و همسر، اشتغال زن و همسر، رضایت از زندگی مشترک و حمایت اجتماعی، ارتباط معکوس داشتند.

نتیجه‌گیری: شیوع بالای خشونت خانگی در دوران بارداری مسأله‌ای مهم و قابل بررسی و توجه می‌باشد که می‌توان با شناسایی عوامل خطر آن در دوران بارداری، از شیوع آن کاست. از آنجا که عوامل اجتماعی بسیاری، این پدیده را تحت تأثیر قرار می‌دهند، نیاز به انجام مطالعات وسیع‌تر برای شناسایی مکانیسم‌های وقوع خشونت خانگی ضروری است.

واژگان کلیدی: خشونت خانگی، بارداری، شیوع، عوامل مرتبط

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Moafi F, Dolatian M, Sajjadi H, Alimoradi Z, Mirabzadeh A, Mahmoodi Z. Domestic violence and its associated factors in Iran: according to World Health Organization model. *Pejouhandeh* 2014;19(1):25-36.

مقدمه

بیش از یک دهه است که در کشورهای توسعه یافته، خشونت علیه زنان به عنوان مشکلی بزرگ و در حال گسترش

در میان محققان و سیاستمداران حیطه‌ی سلامت، مطرح شده است (۱ و ۲). خشونت خانگی مشکلی جهانی است که در اکثر کشورها و در تمام اقشار جامعه و طبقات اقتصادی-اجتماعی، دیده می‌شود. با این وجود، زنان واقع در سنین باروری، بیشتر در معرض خشونت خانگی بوده و بارداری نیز دوره‌ی آسیب‌پذیری منحصر به فردی محسوب می‌شود (۳). از آنجایی که

*نویسنده مسؤول مکاتبات: ماهرخ دولتیان؛ تهران، خیابان ولیعصر، تقاطع نیاپش، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پست الکترونیک: mhdolatian@gmail.com

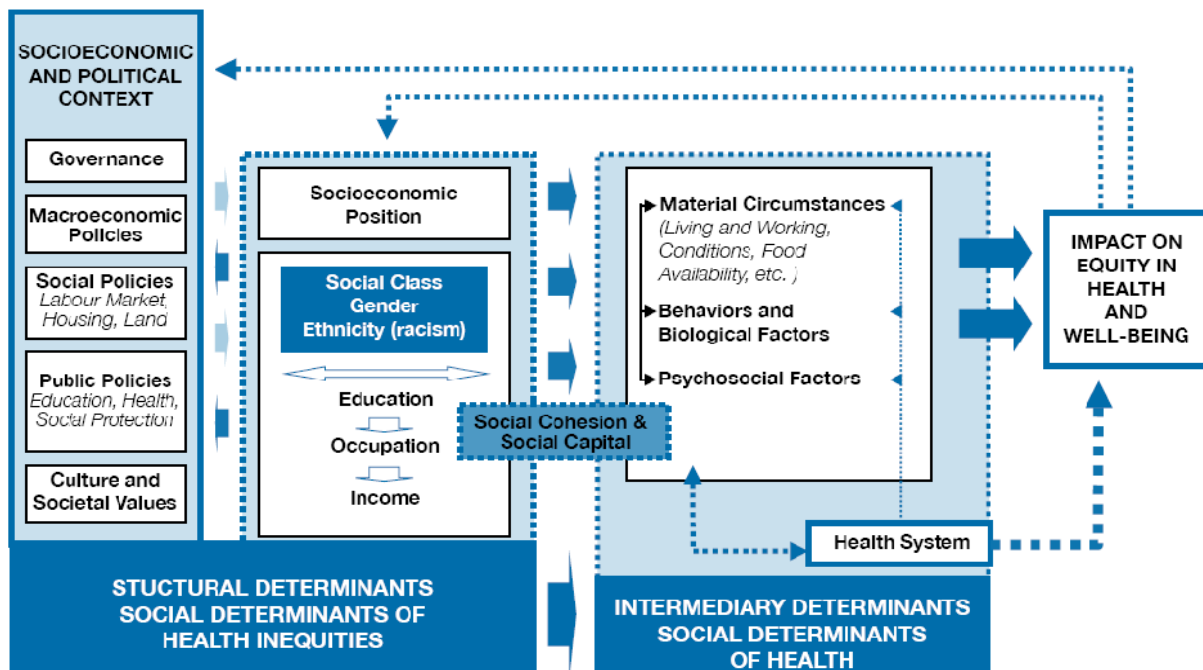
پیدا کرده و در طی سال‌های اخیر، تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، از بحث برانگیزترین موضوعات در حیطه‌ی سیاست‌گذاری‌های سلامت بوده‌اند و از آنجایی که شیوع خشونت خانگی در جوامع در حال توسعه و توسعه نیافته بالاتر می‌باشد، باید به دنبال علل خشونت نیز در میان عوامل اجتماعی بود (۱۳-۱۱). مطالعات نشان داده است که عواملی مانند درآمد کم و سطح پایین تحصیلات در زن و مرد، می‌توانند به عنوان عوامل خطر برای خشونت خانگی در دوران بارداری محسوب شوند (۹).

بر طبق چهارچوب مفهومی کمیسیون تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت سازمان جهانی بهداشت، عوامل کلیدی مؤثر بر سلامت عبارتند از: عوامل اجتماعی-سیاسی، ساختاری و اجتماعی واسطه. عوامل ساختاری و اقتصادی-اجتماعی شامل درآمد، تحصیلات، اشتغال، طبقه‌ی اجتماعی، جنسیت، نژاد/قومیت و عوامل بینابینی شامل شرایط محیط زندگی (محل سکونت، قدرت خرید و محیط کار)، شرایط روانی-اجتماعی (استرس‌های روانی-اجتماعی، شرایط زندگی و روابط بین فردی استرس‌آور، کنترل استرس و حمایت اجتماعی)، عوامل رفتاری و بیولوژیک (تغذیه، فعالیت فیزیکی، مصرف الکل و تنباکو و عوامل ژنتیکی) و عوامل مربوط به نظام سلامت می‌باشد (شکل ۱) (۱۴).

این پدیده در دوران بارداری منجر به پیامدهای نامطلوبی برای مادر و نوزاد از جمله وزن‌گیری نامناسب مادر، آنمی، عفونت، خونریزی‌های سه ماهه اول و دوم، زایمان زودرس، افزایش فشار خون، ادم، تهوع و استفراغ یا دهیدراتاسیون شدید، عفونت سیستم ادراری و همچنین ویزیت‌های بیمارستانی به دلایل ذکر شده می‌شود، توجه زیادی را به خود جلب کرده است (۴ و ۵). خشونت خانگی در دوران بارداری شایع می‌باشد و به استثنای پره اکلامپسی، از شیوع تمام حالات عمده‌ی پزشکی که از طریق غربالگری روتین دوران بارداری تشخیص داده می‌شوند، بیشتر می‌باشد (۶).

خشونت خانگی در دوران بارداری، به عنوان خشونت جسمی، جنسی یا روانی/عاطفی، یا تهدید به خشونت جسمی یا جنسی تعریف می‌شود که توسط همسر یا شریک جنسی، پدر، مادر، خواهر، برادر و یا یکی از بستگان به زن باردار تحمیل می‌شود (۷). استرالیا، کلمبیا، دانمارک و فیلیپین با ۲ درصد، دارای کمترین و اوگاندا با ۱۳/۵ درصد، واجد بیشترین شیوع خشونت خانگی در دوران بارداری هستند (۸). این میزان در کشورهای در حال توسعه نیز بین ۴ تا ۲۹ درصد گزارش شده است (۹) و بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در ۹۰ درصد موارد، خشونت خانگی توسط پدر بیولوژیک کودک اعمال می‌شود (۱۰).

در دنیای امروز، دیدگاه‌های سلامت، چشم‌انداز وسیع‌تری



شکل ۱. مدل نهایی چهارچوب مفهومی کمیسیون تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت سازمان جهانی بهداشت (۱۴).